

# 住友病院市民公開セミナー参加申込書

## 【11/25 がん診療セミナー】参加希望

住友病院 企画室宛

**FAX 06-6444-3975**

(なお、定員になり次第、締め切りとさせていただきますので、ご了承ください)

ふりがな	
参加ご希望者氏名	同行者がおられる場合は併記ください。

会場にてお申込の確認をさせていただきますので、お手数ですが参加者様の氏名をご記入ください。

**お申込受付後、特にご案内はいたしませんので、当日直接会場へお越しください。**

なお、お預かりした個人情報につきましては、本利用目的以外には利用いたしません。また、個人情報保護法に基づき適切に管理させていただきます。